

<https://helda.helsinki.fi>

Aikuisen autismikirjon häiriö

Koskentausta, Terhi

2018

Koskentausta , T , Koski , A & Tani , P 2018 , ' Aikuisen autismikirjon häiriö ' , Duodecim ,
Vuosikerta. 134 , Nro 15 , Sivut 1493-1500 . < <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo14424> >

<http://hdl.handle.net/10138/304198>

publishedVersion

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.

This is an electronic reprint of the original article.

This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version.

Terhi Koskentausta, Anniina Koski ja Pekka Tani

Aikuisen autismikirjon häiriö

Autismikirjon häiriö (ASD) on varhaislapsuudessa ilmenevä ja useimmiten läpi elämän jatkuva neurobiologinen häiriö. Iän myötä ASD:n ydinoireet voivat osittain lievittyä. Psykiatriset oheishäiriöt ja somaattiset sairaudet ovat ASD:n yhteydessä tavallisia ja vaikuttavat aikuisen toimintakykyyn ja palvelujen tarpeeseen. Diagnosoinnissa keskeistä on osoittaa häiriölle tyypillisten piirteiden alkaminen varhaislapsuudessa ja jatkuminen keskeytyksettä nykyhetkeen. Autistisilla henkilöillä on oikeus tavanomaisiin hoitoketjun mukaisiin terveydenhuollon palveluihin, joiden lisäksi tarvitaan heille suunnattuja erityispalveluja.

Autismikirjon häiriöillä (autism spectrum disorder, ASD) tarkoitetaan varhaislapsuudessa ilmeneviä useimmiten läpi elämän jatkuvia neurobiologisia häiriöitä, joille ovat ominaisia molemminpuolisen sosiaalisen vuorovaikutuksen häiriöt, vastavuoroisen kommunikaation poikkeavuus sekä kapea-alainen kertautuva käyttäytyminen.

ASD:n esiintyvyydeksi arvioidaan vähintään 1 %, ja se on viime vuosikymmeninä suurentunut (1,2). Tämän on esitetty johtuvan sekä häiriöiden todellisesta lisääntymisestä että parantuneesta diagnostiikasta. Miehillä ASD on huomattavasti yleisempi kuin naisilla.

Geneettisillä tekijöillä on nykykäsityksen mukaan keskeinen merkitys ASD:n synnyssä. Ehdokasgeenejä on useita, ja myös ympäristötekijöiden katsotaan vaikuttavan häiriöiden ilmenemiseen.

Iän myötä ASD:n ydinoireet voivat osittain lievittyä, mutta useimmiten ne ilmenevät vielä aikuisuudessa. ASD:hen liittyy monenlaisia psyykkisen ja fyysisen terveyden ongelmia, jotka vaikuttavat toimintakykyyn ja palvelujen tarpeeseen.

Kliininen kuva

ASD:hen sisältyvät ICD-10-tautiluokituksen mukaan muun muassa lapsuusiän autismi, epätyypillinen autismi ja Aspergerin oireyhtymä

(3). Lisäksi autismikirjoon luetaan harvinaisempia oireyhtymiä kuten Rettin oireyhtymä sekä muu lapsuusiän persoonallisuutta hajottava (disintegratiivinen) kehityshäiriö.

Lapsuusiän autismissa kehitys on poikkeavaa jo ennen kolmen vuoden ikää. Poikkeavuus ilmenee puheen, kiintymyssuhteiden ja vuorovaikutuksen kehityksessä sekä toiminnallisuudessa tai vertauskuvallisessa leikissä. Lapsuusiän autismin ydinoireisiin kuuluvat laadulliset poikkeavuudet molemminpuolisessa sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja kommunikaatiossa sekä rajoittuneet, toistavat ja kaavamaiset käytöstavat, kiinnostuksen kohteet ja toiminnat. Lapsuusiän autismin oireet ICD-10-tautiluokituksen mukaan esitetään **TAULUKOSSA 1**.

Aspergerin oireyhtymässä ei todeta kliinisesti merkittävää yleistä viivästymää puheen tuottamisessa tai ymmärtämisessä taikka kognitiivisessa kehityksessä. Molemminpuolisen sosiaalisen vuorovaikutuksen poikkeavuudet sekä rajoittuneet, toistavat ja kaavamaiset käytöstavat, kiinnostuksen kohteet ja toiminnat ovat samantyyppisiä kuin lapsuusiän autismissa. Aspergerin oireyhtymään voi liittyä erityistaitoja, mutta ne eivät kuulu diagnostisiin kriteereihin.

Vuonna 2013 käyttöön otetussa DSM-5-luokituksessa lapsuusiän autismi, Aspergerin oireyhtymä ja muut autismikirjon häiriöt yhdistettiin ASD-sateenvarjodiagnoosin alle (4). Pääoireet tiivistettiin kolmesta pääluo-

TAULUKKO 1. Lapsuusiän autismin oireet ICD-10-tautiluokituksen mukaan.

1) Laadulliset poikkeavuudet molemminpuolisessa sosiaalisessa vuorovaikutuksessa	
a)	Ei pysty tarkoituksenmukaisesti käyttämään katsekontaktia, kasvojen ilmeitä, vartalon asentoa ja liikettä säädelläkseen sosiaalista vuorovaikutusta
b)	Ei pysty luomaan samanikäisiin kehitystasoaan vastaavia kavereussuhteita, joissa olisi molemminpuolista harrastusten, toimintojen ja tunteiden jakamista (huolimatta mahdollisuuksista)
c)	Sosioemotionaalisen vastavuoroisuuden puute, joka näkyy heikentyneenä tai poikkeavana reaktiona toisten tunteisiin, tai puute käytöksen soveltamisessa sosiaalisen ympäristön mukaan, tai heikko sosiaalisen, emotionaalisen ja kommunikatiivisen käyttäytymisen integraatio
d)	Ei spontaanisti etsi mahdollisuuksia jakaa iloa, harrastuksia tai saavutuksia toisten kanssa (omien kiinnostusten kohteiden esittely toisille puuttuu)
2) Laadulliset poikkeavuudet kommunikaatiossa	
a)	Puhutun kielen kehityksen viivästyminen tai puheen täydellinen puuttuminen ilman yritystä korvata puute vaihtoehtoisilla viestintätavoilla kuten eleillä tai matkimisella (usein tätä on edeltänyt kommunikatiivisen jokeltelun puuttuminen)
b)	Merkittävä heikkeneminen kvyssä aloittaa tai ylläpitää vastavuoroista keskustelua toisten kanssa (kielelliset taidot voivat olla riittävät)
c)	Kaavamainen ja toistava kielenkäyttö tai omintakeinen sanojen ja sanamuotojen käyttö
d)	Kehitystasoon nähden sopivien spontaanien kuvitteluleikkien ja sosiaalisten jäljittelyleikkien puuttuminen
3) Rajoittuneet, toistavat ja kaavamaiset käytöstavat, kiinnostuksen kohteet ja toiminnot	
a)	Kaikenkattava syventyminen yhteen tai useampaan sisällöltään poikkeavaan kaavamaiseen ja rajoittuneeseen mielenkiinnon kohteeseen tai yhteen tai useampaan sisällöltään tavalliseen, mutta voimakkuudeltaan ja seikkaperäiseltä luonteeltaan poikkeavaan mielenkiinnon kohteeseen
b)	Pakomainen tarve noudattaa erityisiä ei-tarkoituksenmukaisia päivittäisiä tottumuksia ja rituaaleja
c)	Kaavamaisia ja toistavia motorisia maneereja, esim. käden tai sormen heiluttamista tai vääntelyä tai koko vartalon monimutkaisia liikkeitä
d)	Alituinen syventyminen lelujen osatekijöihin jättämällä huomiotta lelun käyttötarkoitus kokonaisuutena (kuten lelujen tuoksuun, pintamateriaaliin, ääneen tai värinään)

kasta kahteen. Sosiaalisen kommunikaation ja vuorovaikutuksen poikkeavuudet yhdistettiin yhdeksi pääluokaksi. Toiseen pääluokkaan sisältyvät rajoittuneet ja toistavat käytöstavat, kiinnostuksen kohteet ja toiminnot sekä uutena aistitoimintojen poikkeavuudet. Vuonna 2018 käyttöön otettavaan ICD-11-luokitukseen tähän samansuuntaisia muutoksia.

Autistisista henkilöistä noin 60 %:n on arvioitu olevan älyllisesti kehitysvammaisia (1). Myös kognitiivisilta toiminnoiltaan normaaleilla on usein neuropsykologisia oireita, kuten tarkkaavuuden ja toiminnanohjauksen ongelmia (5).

Oirekuvan muuttuminen nuoruudessa ja aikuisuudessa

Kognitiivinen kehitystaso ja kielelliset taidot lapsuusiässä ennustavat paljolti ASD-piirteiden ilmenemistä ja itsenäisen elämän taitoja

aikuisiässä. Kognitiivisilta toiminnoiltaan normaaleilla ASD:n ydinoireet lievittyvät usein iän myötä. Tämä johtuneekin sekä ASD:n luontaisesta kulusta että kuntoutuksesta (6,7). Kommunikoinnissa ja sosiaalisessa vuorovaikutuksessa tapahtuu edistymistä, ja kapea-alaiset kaavamaiset toiminnot voivat vähentyä (6,7). Osa kykenee asumaan itsenäisesti, muodostamaan parisuhteen, opiskelemaan ja käymään töissä (6–8). Toimintakyky ja työllistyminen riippuvat osittain tarjolla olevista palveluista ja tuki-toimista sekä yleisistä asenteista vammaisuutta kohtaan. Suomessa autististen aikuisten osallistumismahdollisuudet ovat viime vuosikymmeninä parantuneet. Tiedossamme ei kuitenkaan ole aiheeseen liittyviä tuoreita kotimaisia tutkimuksia.

Kehitysvammainen autistinen henkilö tarvitsee aikuisenakin toisten apua. Avun tarve on sitä suurempi, mitä vaikeammasta kehitysvammasta on kyse (6–8). Myös käyttäytymisen on-

gelmat voivat vaikeutua iän myötä, erityisesti vaikeasti kehitysvammaisilla sekä henkilöillä, joilla on epilepsia tai muu oheissairaus (6,7). Käyttäytymisongelmat voivat liittyä muun muassa pakko-oireisiin, vaikeuteen sietää muutoksia ja aistipoikkeavuuksiin. Ongelmat voivat ilmetä hyperaktiivisuutena, raivokohtauksina, väkivaltaisuuksina, itsensä vahingoittamisena sekä epäsovivana seksuaalisena käyttäytymisenä.

Psykiatrinen oheishäiriöisyys

ASD:hen liittyy usein psykiatrisia oheishäiriöitä, tavallisimmin mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöitä (5,6,7,9). Masennuksen, ahdistuksen ja muiden tunteiden ilmaiseminen on autistiselle henkilölle usein vaikeaa. Objektiivisesti voidaan havaita masennukseen viittaavia oireita kuten kiinnostuksen vähenemistä, mieluisista toiminnoista kieltäytymistä, omatoimisuustaitojen ja itsestä huolehtimisen heikkenemistä, sosiaalista vetäytymistä, ruokahalun muutoksia ja unihäiriöitä (10). Myös autististen maneerien, kaikupuheen (ekolalia) ja haastavan käyttäytymisen lisääntyminen voi viitata masennukseen (11).

Autistisen henkilön ahdistus johtuu usein rutiinien häiriintymisestä tai odottamattomista muutoksista päiväohjelmassa. Syynä voivat olla myös voimakkaat aistiärsykkeet kuten kovat äänet tai kirkkaat valot. Ahdistuneisuus voi ilmetä pakonomaisten toimintojen korostumisena (11).

ASD:n ydinoireisiin kuuluu toistavia ja kääntäviä käytöstapoja ja toimintoja, esimerkiksi esineiden järjestämistä, pintojen koskettelua sekä saman asian kyselyä (11). Toisaalta pakko-oireisen häiriön riski on autistisilla henkilöillä suurentunut (7). Näiden häiriöiden erottaminen toisistaan voi olla vaikeaa (7). Pakko-oireisessa häiriössä pakkotoiminnolla pyritään lievittämään toiminnon taustalla olevaa pelkoa tai ahdistusta. ASD:hen liittyvien pakko-oireiden motiivina sen sijaan on pitkälti tarve noudattaa päivittäisiä rutiineja ja ennakoita tulevia tapahtumia.

Lapsuus- ja nuoruusiässä tavalliset unihäiriöt jatkuvat usein aikuisuudessa (5,9). Viivästynyt

nukahtaminen ja yölliset heräämiset ovat tyyppisiä. Syöminen voi olla valikoivaa, ja osalla on laihuushäiriön oireita. Toisaalta on havaittu, että syömishäiriöihin ja ASD:hen liittyy yhteisiä piirteitä, ja syömishäiriöpotilailla on verroksia useammin ASD-piirteitä (12,13).

Tarkkaavuuden ongelmia ja aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä (ADHD) esiintyy 10–34 %:lla autistisista henkilöistä, vaikka ICD-10-tautiluokituksessa ASD sulkeekin pois ADHD:n (7,9). DSM-5-luokituksessa ASD ei kuitenkaan estä ADHD:n diagnosointia. Käytännössä ASD:n ja ADHD-piirteiden esiintyminen samanaikaisesti on kliinisesti merkityksellistä. Se vaikeuttaa itsenäistä selviytymistä ja altistaa hankalille käyttäytymisongelmille.

Autististen henkilöiden psykoottisten häiriöiden ja kaksisuuntaisen mielialahäiriön riski on suurentunut (14–17). Erityisesti kuormittavien tilanteiden ja elämänvaiheiden yhteydessä esiintyy lyhytkestoisia reaktiivisia ja epätyypillisiä psykooseja (11,17). Psykoosioireet voivat myös liittyä mielialahäiriöön (11). Kaksisuuntaisen mielialahäiriö alkaa usein nuoruusiässä ja ilmenee epätyypillisenä (14).

Somaattinen terveydentila

ASD:hen liittyy usein somaattisia terveysongelmia (1). Maha-suolikanavan ongelmat kuten ummetus ja vatsakivut ovat yleisiä. Tavallisia ovat myös epilepsia, allergiat, kohonnut verenpaine, lihavuus ja hyperlipidemia (5,9). Ikäntyneiden Parkinsonin taudin riski saattaa olla suurentunut (5).

Autistisen henkilön voi olla vaikeaa tunnistaa ja paikantaa somaattisia oireita. Kipu tai epämiellyttävä olo saattaa ilmetä aggressiivisuutena, itsensä vahingoittamisena tai muuna käyttäytymisen muutoksena, erityisesti vaikeasti autistisilla ja kehitysvammaisilla. Somaattisen terveydentilan arviointi onkin tärkeää ongelmakäyttäytymisen yhteydessä. Toisaalta somaattiset oireet kuten vatsakivut voivat johtua sosiaalisesta ahdistuksesta.

Autististen henkilöiden elinajan odote on merkittävästi lyhentynyt, erityisesti vaikeasti kehitysvammaisilla (6,7,18). Tuoreessa ruotsalaisessa rekisteripohjaisessa kohorttitutkimuk-

sessä tavallisimmat kuolinsyyt olivat ei-kehitysvammaisilla verenkiertoelimestön sairaudet ja kehitysvammaisilla epilepsia (18). Erityisesti ei-kehitysvammaisten itsemurhariski oli huomattavasti suurentunut (18).

Diagnosointi aikuisiässä

Tavallisimmin ASD diagnosoidaan lapsuus- tai nuoruusiässä. Jos oireet ovat lieviä, saattaa epäily kuitenkin syntyä vasta nuoruus- tai aikuisiässä. Epäily voi herätä esimerkiksi siksi, että aikuistuminen ja itsenäisen elämän aloittaminen eivät etene odotusten mukaisesti.

Diagnosoinnissa keskeistä on osoittaa ASD:lle tyypillisten piirteiden alkaminen varhaislapsuudessa ja jatkuminen keskeytyksettä nykyhetkeen. Tämän vuoksi on tärkeää haastatella vanhempia tai muita henkilöitä, jotka ovat tunteneet potilaan tämän lapsuudessa. Heidän merkityksensä korostuu siksin, että autistinen henkilö tiedostaa omat oireensa usein puutteellisesti. Lisäksi on tärkeää koota asiakirjatietoa mahdollisimman kattavasti lastenneuvolasta, kouluterveydenhuollosta, opettajilta ja koulupsykologeilta sekä muista sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioista.

Diagnosointi edellyttää ASD:hen perehtyneen moniammatillisen psykiatrisen työryhmän arviointia. Arvioinnin tueksi on käytettävissä erilaisia strukturoituja menetelmiä (**TAULUKKO 2**) (19,20).

Seulontaan ei ole kaikenkattavaa menetelmää. Siihen voidaan kuitenkin käyttää Autism spectrum quotient -itsearviointia (AQ), joka tunnistaa parhaiten hyvätasoiset Aspergerin oireyhtymää potevat, sekä Autism spectrum disorder adult screening questionnaire -itsearviointia (ASDASQ), joka tunnistaa parhaiten vaikeammin autistiset henkilöt (21,22).

Vanhempien haastattelu kannattaa tehdä strukturoidun haastattelun avulla. Tähän soveltuvat Autismin diagnostinen haastattelu (ADI-R) ja Diagnostic interview for social and communication disorders (DISCO) (23,24). Haastattelun tukena voidaan käyttää myös Oulu Asperger -kyselyä. Ajankohtaisten ASD-piirteiden tarkkailuun soveltuu Autism diagnostic observation schedule (ADOS) (25).

ASD:n piirteiden arvioinnin ohella on tunnistettava mahdolliset muut psykiatriset häiriöt, kuten mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt, pakko-oireinen häiriö, psykoottiset häiriöt, päihdeongelmat, ADHD, nykimishäiriöt ja persoonallisuushäiriöt. Myös puheen ja kielen kehityshäiriöt, oppimiskyvyn häiriöt ja kehitysvammaisuus on tärkeää tunnistaa.

ASD-diagnoosi perustuu ICD- tai DSM-kriteereihin, jotka käydään läpi moniammatillisessa työryhmässä. Diagnoosin asettamisen lisäksi laaditaan hoito- ja kuntoutussuunnitelma, ja potilas ohjataan jatkohoitoon omalle terveysasemalle, psykiatrian poliklinikkaan tai sosiaalitoimen vammaispalveluihin.

Kuntoutus

Aikuisen autistisen henkilön kuntoutuksen ja tukitoimien tarve riippuu oireiden vaikeudesta sekä kognitiivisesta kehityksestä ja toimintakyvystä.

Kognitiivisesti hyvätasoinen autistinen henkilö todennäköisesti hyötyy aikuisenakin päivästruktuurista ja rutiineista. Arjen selviytymistä saattavat tukea myös sopeutumisvalmennus, vertaistuki ja tukikeskustelut. Tehostettua tukea tarvitaan elämän nivelvaiheissa, esimerkiksi lapsuudenkodista pois muuttamisen tai työelämään siirtymisen yhteydessä.

Vaikeammin autistinen ja kehitysvammainen hyötyy yleensä lapsena tai nuorena aloitetun peruskuntoutuksen jatkumisesta. Peruskuntoutukseen sisältyvät muun muassa päivästruktuuri, kuvien käyttö kommunikoinnin tukena, itsenäisen elämän taitojen harjoittelu, sosiaalisten tilanteiden ja vuorovaikutuksen harjoittelu, päivä- tai työtoiminta sekä ohjatut vapaa-ajan toiminnot.

Aspergerin oireyhtymää potevien kuntoutuksessa käytetään neuropsykiatriasta valmennusta. Sillä tarkoitetaan tavoitteellista ja suunnitelmallista käytännönläheistä toimintaa, jonka lähtökohtana on kuntoutujan tuen tarve (26). Kognitiivisesti hyvätasoiset autistiset henkilöt saattavat hyötyä myös ryhmämuotoisesta sosiaalisen kognition kuntoutuksesta.

Psykoterapeuttiset menetelmät soveltuvat silloin, kun kognitiivinen kehitys on norma-

TAULUKKO 2. Aikuisen potilaan tutkiminen autismitietokirjan häiriötä (ASD) epäiltäessä.

Mitä selvitetään?	Mitä välineitä ja menetelmiä voidaan käyttää?	Saatavilla suomenkielisenä	Saataavuus ¹
ASD:n seulonta	AQ: Autism spectrum quotient ASDASQ: Autism spectrum disorder adult screening questionnaire	Kyllä Kyllä	1) 1)
ASD:n diagnosointi	ADI-R: Autismin diagnostinen haastattelu (Autism diagnostic interview – revised) DISCO: Diagnostic interview for social and communication disorders Oulu Asperger -kysely ADOS: Autism diagnostic observation schedule	Kyllä Ei Kyllä Kyllä	3) 1) 3)
Muiden häiriöiden tunnistaminen ja poissulkeminen			
ADHD-oireiden esiintyminen	ASRS: Aikuisten ADHD-oirekysely (ADHD self-report scale) DIVA: ADHD:n diagnostinen haastattelu aikuisille (Structured diagnostic interview for ADHD in adults) CAADID: Conners' adult ADHD diagnostic interview for DSM-IV	Kyllä Kyllä Ei	1) 2) 2)
Muut psykiatriset häiriöt	Asianmukaiset arviointimenetelmät		
Kehitystason arviointi	(Neuro)psykologinen tutkimus		
Toimintakyvyn arviointi	Toimintaterapeutin tutkimus		
Somaattinen terveydentila	Somaattinen ja neurologinen status Tarvittavat laboratorio- ym. tutkimukset		
Sosiaalisen tilanteen kartoitus	Sosiaalityöntekijän kartoitus		

¹ Saataavuus: 1) Husin Mielenterveystalon ammattilaisten osiosta (19); 2) Terveysportista (20), käyttö edellyttää käyttäjätunnuksia; 3) käyttö edellyttää lisenssiä ja käyttäjäkoulutusta.

lia tai kun kehitysvamma on lievä tai enintään keskivaikea. Kognitiivisesta käyttäytymistapahtumasta on osoitettu olevan hyötyä ahdistuksen ja pakko-oireiden hoidossa (5). Tavoitteena on etsiä käytännön ratkaisuja arkipäivän ongelmiin. Haastavan käyttäytymisen hoidossa voidaan käyttää käyttäytymisanalyysiin perustuvia psykososiaalisia interventioita (5). Myös toimintaterapeuttisesta kuntoutuksesta, sosiaalisten taitojen harjoittelusta, stressinhallinnan ja rentoutuskeinojen harjoittelusta sekä aggressiivisuuden opettelusta voi olla hyötyä.

Lääkehoito

ASD:n ydinoireita oleellisesti lievittävää lääkehoitoa ei tunneta. Lääkehoito on kuitenkin ollut intensiivisen kiinnostuksen kohteena. Uusimpien tutkimusten mukaan esimerkiksi ok-sitosiini saattaa edistää autististen henkilöiden

sosiaalista vuorovaikutusta ja kommunikointia (27). Löydökset ovat osin ristiriitaisia, eikä ok-sitosiinia nykytiedon perusteella voida suositella rutiinimaiseksi lääkehoidoksi.

Samanaikaisten psykiatristen ja neuropsykiatristen häiriöiden hoidossa lääkehoito voi olla perusteltu. Ennen lääkehoidon aloitusta tulee arvioida kokonaistilanne, suunnitella arjen tukitoimet ja muut kuntoutukselliset keinot sekä selvittää henkilön somaattinen terveydentila. Lääkehoidon käytölle ja valitulle valmisteelle on aina oltava selkeä perustelu. Erikoislääkärin konsultointi on usein suositeltavaa ainakin lääkehoidon aloituksen osalta.

Samanaikaisten psykiatristen ja neuropsykiatristen häiriöiden lääkehoidossa noudatetaan samoja linjauksia kuin yleisväestönkin lääkehoidossa. Lääkevalmisteen valinnassa ja annoksissa on kuitenkin huomioitava monien autististen henkilöiden herkkyyden psyykenlää-

Ydinasiat

- ▶ ASD:n ydinoireet jatkuvat aikuisuuteen, vaikka saattavatkin jossain määrin lievit-tyä.
- ▶ ASD:hen liittyy monenlaisia psyykkisen ja fyysisen terveyden haasteita.
- ▶ Autistinen henkilö hyötyy aikuisenakin päivästruktuurista ja rutiineista.
- ▶ Autistisilla henkilöillä on oikeus tavanomaisiin hoitoketjun mukaisiin terveydenhuollon palveluihin.
- ▶ Lisäksi tarvitaan vammaispalvelun järjes-tämiä erityispalveluja sekä neuropsykiat-rian erityispalveluja.

keiden haittavaikutuksille. Bentsodiatsepiinit voivat paradoksaalisesti aiheuttaa sekä vireyden että levottomuuden lisääntymistä. Lääkehoito kannattaakin usein aloittaa tavanomaista pie-nemmällä annoksella ja lääkannosta hitaasti li-säten. Lääkehoidon vastetta ja haittavaikutuksia on seurattava aktiivisesti.

Aggressiivisuuden ja muiden käytösongel-mien hoidossa on käytetty erilaisia psyyken-lääkkeitä, mutta tutkimusnäyttö lääkkeiden hyödyistä on niukkaa. Aikuisten ärtyisyyttä ja aggressiivisuutta vähentävät satunnaistettujen tutkimusten mukaan risperidoni ja fluvoksa-miini sekä avointen tutkimusten mukaan sert-raliini, klomipramiini ja tsiprasidoni (28).

Stereotyyppistä toistavaa toimintaa vähentä-vät satunnaistettujen tutkimusten mukaan ris-peridoni, fluoksetiini ja fluvoksamiini ja avoin-ten tutkimusten mukaan sertraliini ja klomi-pramiini (28,29). ASD:hen liittyvän ADHD:n lääkehoidosta ei toistaiseksi ole tutkimustietoa (5).

Palvelujen järjestäminen

Aikuisen autistisen henkilön sosiaali- ja tervey-denhuollon palvelujen tarve määräytyy yksilöl-lisesti oireiden vaikeuden, kognitiivisen kehi-tystason sekä liitännäisvammojen ja -sairauk-sien mukaan.

Useimmiten ASD diagnosoidaan ennen 18 vuoden ikää. Lapsuusiässä diagnosoidun poti-laan ajankohtaisen tilanteen arviointi sekä hoi-don ja kuntoutuksen suunnittelu voidaan tehdä tavanomaisissa psykiatrian palveluissa. Tarvit-taessa voidaan konsultoida neuropsykiatrian yksikköä tai paikallista neuropsykologia.

Jos ASD-epäily herää aikuisiässä, on arvioin-ti syytä tehdä ASD:hen perehtyneessä moni-ammatillisessa työryhmässä, useimmiten psy-kiatrian poliklinikassa. Vaativimmat arvioinnit sekä hoidon ja kuntoutuksen suunnittelu kan-nattaa keskittää neuropsykiatrian yksiköihin. Jos potilaalla on myös kehitysvamma, voidaan tutkimukset toteuttaa kehitysvammaapalveluis-sa, jolloin käytettävissä tulee kuitenkin olla riit-tävästi sekä psykiatrasta että ASD:n asiantunte-musta.

Asumisen ja päiväaikaisen toiminnan sekä niihin liittyvien tukitoimien järjestämisestä vastaa kotikunnan sosiaalitoimi. Opintoihin liittyvää tukea on mahdollista saada opinto-ohjaajalta, opintopsykologilta tai kuraattorilta. Vaikeammin autistisille ja kehitysvammaisille on tarjolla valmentavaa ja kuntouttavaa opetus-ta ammatillisissa oppilaitoksissa.

Autistisilla henkilöillä on oikeus tavanomai-siin hoitoketjun mukaisiin terveydenhuollon palveluihin. Tämä koskee myös psykiatrisia pal-veluja sekä terapioiden ja muun kuntoutuksen järjestämistä. Kelan kuntoutuspsykoterapiaa voidaan hakea kognitiivisesti hyvätaoisille ja toisinaan myös lievästi kehitysvammaisille. Vaativa lääkinnällinen kuntoutus soveltuu ke-hitysvammaisille tai muuten toimintakyvyltään heikoille potilaille. Lisäksi potilas voi tarvita sosiaalitoimen vammaispalvelun järjes-tämiä erityispalveluja sekä neuropsykiatrian tai kehi-tysvammapsykiatrian erityispalveluja.

Lopuksi

ASD vaikuttaa sosiaaliseen käyttäytymiseen ja toimintakykyyn läpi elämän. Aikuisten potilai-den erityistarpeista on kuitenkin toistaiseksi suhteellisen vähän tietoa.

Palvelujen järjestämistapa ja saatavuus vaih-televat nykyisin suuresti sairaanhoitopiireittäin ja jopa kunnittain. Yhtenäisiä hoitoketjuja ei

ole, ja aikuiset autistiset henkilöt jäävät usein palvelujen ulkopuolelle. Kehitysvammaiset autistiset henkilöt saavat kyllä usein vammais- palveluja mutta eivät aina tarvitsemiaan psykiatrisia palveluja. Ei-kehitysvammaisille taas ei useinkaan järjesty tarpeellisia arjen tukitoimia.

Moniammatillista tukea tarvittaisiin erityisesti elämän nivelvaiheissa kuten lapsuudenkodista muuton, opiskelemaan tai työelämään siirtymisen tai työttömäksi joutumisen yhteydessä. Tukea tarvitaan tällöin arjen toimintakyvyn ja psyykkisen kuorman helpottamiseksi, kunnes löytyy uusi tasapaino, jossa riittää vähäisempi tuki.

Autististen henkilöiden asianmukaisen hoidon ja kuntoutuksen järjestämiseksi on jatkossa

tarpeen kehittää selkeämpiä ja yhtenäisempiä hoitoketjuja. Jokaisessa sairaanhoitopiirissä tulisi olla neuropsykiatrisiin asioihin perehtynyt työryhmä, joka vastaa vaativien tilanteiden arvioinnista sekä hoidon ja kuntoutuksen suunnittelusta, konsultaatioiden antamisesta sekä henkilöstön osaamisen edistämisestä. Lisäksi tarvitaan alueellisia perustason työryhmiä, jotka vastaavat autististen potilaiden lääkityksen seurannasta, kuntoutussuunnitelman tarkistuksesta ja tarvittavien lausuntojen laatimisesta. Myös sosiaalitoimen, terveydenhuollon ja työvoimahallinnon yhteistyö on ensiarvoisen tärkeää. ■

TERHI KOSKENTAUSTA, LKT, psykiatrian erikoislääkäri, osastonylilääkäri
PHHYKY, neuropsykiatrian poliklinikka

ANNIINA KOSKI, LL, psykiatrian erikoislääkäri, vs. apulaisyylilääkäri

PEKKA TANI, dosentti, psykiatrian ja neurologian erikoislääkäri, apulaisyylilääkäri
HYKS, neuropsykiatrian poliklinikka

SIDONNAISUUDET

Terhi Koskentausta: Korvaukset koulutus- ja kongressikuluista (Eteva kuntayhtymä)

Anniina Koski: Apuraha (Suomen Kulttuurirahasto), luento-/asiantuntijapalkkio (Orion Pharma), korvaukset koulutus- ja kongressikuluista (Lundbeck)

Pekka Tani: Ei sidonnaisuuksia

SUMMARY

Adults with autism spectrum disorder

Autism spectrum disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder appearing in early childhood and usually persisting into adulthood. The core symptoms of ASD may improve with increasing age. Comorbid psychiatric disorders and physical health problems are common. These affect the adaptive functioning and service needs of the adult. Diagnosing ASD in an adult person requires the onset of typical symptoms in childhood and persistence until present time. Persons with ASD have the right to use general health care services. Additionally, special services for persons with ASD are needed.

KIRJALLISUUTTA

1. National Collaborating Centre for Mental Health (UK). Autism: recognition, referral, diagnosis and management of adults on the autism spectrum. Leicester (UK): British Psychological Society 2012.
2. Atladóttir H, Gyllenberg D, Langridge A, ym. The increasing prevalence of reported diagnoses of childhood psychiatric disorders: a descriptive multinational comparison. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2015;24:173–83.
3. Psykiatrian luokituskäsikirja. Suomalaisen tautiluokitus ICD-10:n psykiatriaan liittyvät diagnosit. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet 1/2012.
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5. painos. Washington DC: American Psychiatric Publishing 2013.
5. Murphy C, Wilson C, Robertson D, ym. Autism spectrum disorder in adults: diagnosis, management, and health services development. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2016;12:1669–86.
6. Levy A, Perry A. Outcomes in adolescents and adults with autism: a review of the literature. *Res Autism Spectr Disord* 2011;5:1271–82.
7. Howlin P, Magiati I. Autism spectrum disorder: outcomes in adulthood. *Curr Opin Psychiatry* 2017;30:69–76.
8. Poon K, Sidhu D. Adults with autism spectrum disorders: a review of outcomes, social attainment, and interventions. *Curr Opin Psychiatry* 2017;30:77–84.
9. Mannion A, Leader G. Comorbidity in autism spectrum disorder: a literature review. *Res Autism Spectr Disord* 2013;7:1595–616.
10. Chandrasekhar T, Sikich L. Challenges in the diagnosis and treatment of depression in autism spectrum disorders across the lifespan. *Dialogues Clin Neurosci* 2015;17:219–27.
11. Underwood L, McCarthy J, Chaplin E, ym. Assessment and diagnosis of psychiatric disorders in adults with autism spectrum disorders. *Adv Ment Health Intellect Disabil* 2015;9:222–9.
12. Huke V, Turk J, Saeidi S, ym. Autism spectrum disorders in eating disorder populations: a systematic review. *Eur Eat Disord Rev* 2013;21:345–51.
13. Westwood H, Tchanturia K. Autism spectrum disorder in anorexia nervosa: an updated literature review. *Curr Psychiatry Rep* 2017;19:41.
14. Vannucchi G, Masi G, Toni C, ym. Bipolar disorder in adults with Asperger's syndrome: a systematic review. *J Affect Disord* 2014;168:151–60.
15. Selten JP, Lundberg M, Rai D, ym. Risks for nonaffective psychotic disorder and bipolar disorder in young people with autism spectrum disorder: a population-based study. *JAMA Psychiatry* 2015;72:483–9.
16. Skokauskas N, Frodl T. Overlap between autism spectrum disorder and bipolar affective disorder. *Psychopathology* 2015;48:209–16.
17. Larson F, Wagner A, Jones P, ym. Psychosis in autism: comparison of the features of both conditions in a dually affected cohort. *Br J Psychiatry* 2017;210:269–75.
18. Hirvikoski T, Mittendorfer-Rutz E, Boman M, ym. Premature mortality in autism spectrum disorder. *Br J Psychiatry* 2016;208:232–8.
19. HUS Mielenterveystalo. Ammattilaisten osio. <https://ammattilaiset.mielenterveys-talo.fi/Sivut/etusivu.aspx>.
20. Terveysportti. <http://www.terveysportti.fi/terveysportti/koti>.
21. Baron-Cohen S, Wheelwright S, Skinner R, ym. The autism-spectrum quotient (AQ): evidence from Asperger syndrome/high-functioning autism, males and females, scientists and mathematicians. *J Autism Dev Disord* 2001;31:5–17.
22. Nylander L, Gillberg C. Screening for autism spectrum disorders in adult psychiatric out-patients: a preliminary report. *Acta Psychiatr Scand* 2001;103:428–34.
23. Rutter M, Le Couteur A, Lord C. ADI-R. Autism diagnostic interview-revised. Los Angeles, California: Western Psychological Services 2003.
24. Wing L, Leekam SR, Libby SJ, ym. The diagnostic interview for social and communication disorders: background, inter-rater reliability and clinical use. *J Child Psychol Psychiatry* 2002;43:307–25.
25. Lord C, Rutter M, DiLavore P, ym. Autism Diagnostic Observation Schedule, ADOS. Manual. Los Angeles, California: Western Psychological Services 2001.
26. Sihvonen J. Aikuisen Asperger-potilaan neuropsykiatrinen valmennus yksilökuntoutuksena. *Duodecim* 2011;127:118–25.
27. Keech B, Crowe S, Hocking DR. Intranasal oxytocin, social cognition and neurodevelopmental disorders: a meta-analysis. *Psychoneuroendocrinology* 2018;87:9–19.
28. Sawyer A, Lake J, Lunsby Y, ym. Psychopharmacological treatment of challenging behaviours in adults with autism and intellectual disabilities: a systematic review. *Res Autism Spectr Disord* 2014;8:803–13.
29. Hollander E, Soorya L, Chaplin W, ym. A double-blind placebo-controlled trial of fluoxetine for repetitive behaviors and global severity in adult autism spectrum disorders. *Am J Psychiatry* 2012;169:292–9.